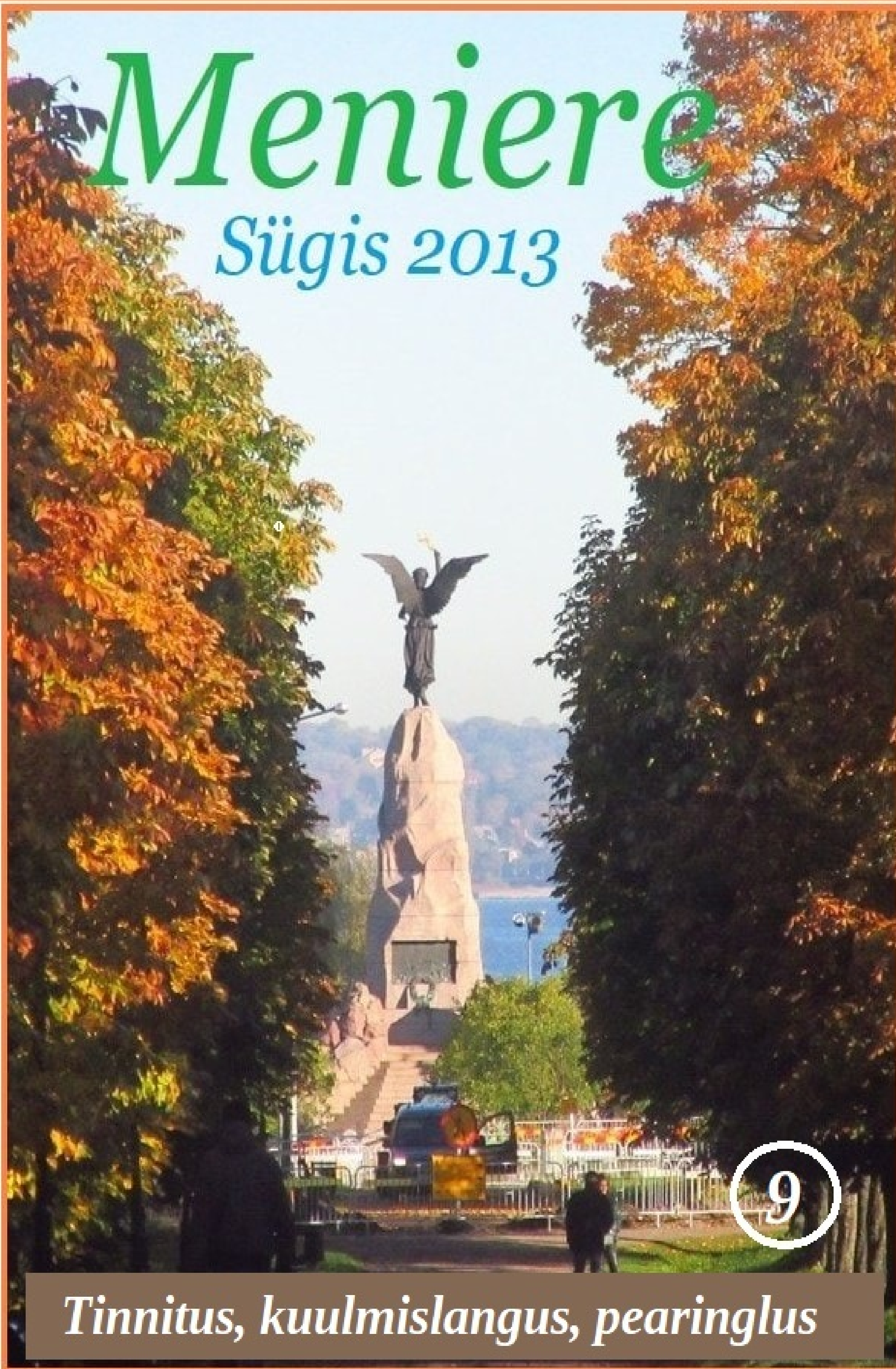

Meniere
Sügis 2013
9
Tinnitus, kuulmislangus, pearinglus

Selles ajakirjas:



Lugejale

Jälle on saabunud sügis. Eestimaa loodus on vahetanud oma lopsaka roheluse kuldse värvi vastu. Päevad on lühemad ja aeg-ajalt rabistab akna taga nukrat sügisvihma. Algab aeg, mil meie Tinnituse ja Meniere`i Ühing alustab jälle oma tegevust. Ikka endiselt ootame oma ridadesse asjasthuvitatuid - kas siis tinnituse ja meniere`i all kannatajaid või ka nende lähedasi, kes soovivad teada saada, kuidas kergendada oma lähedase inimese elu. Nagu ikka peame tõdema, et ehkki nende vaevuste vastu ei ole tõhusat ravi, on ometi võimalik teatud järjepidevusega tulla toime piinavate kõrvalnähtustega. Seda kõike tahame me jagada inimestega.





MINU ISIKLIK VÕITLUS MENIERE`I HAIGUSEGA

Lynda Dunbar

Connectucut, USA

See juhtus 1997. aasta augusti esimesel nädalal. Olin töötanud õena 5 kuud (ametikoht, mille nimel olin näinud palju vaeva ja teinud palju tööd). Elu näis olevat suurepärane! Ühel hommikul ärgates tundsin, et ma ei kuule hästi parema kõrvaga. Näis, nagu keegi oleks vajutanud mingile nupule ja lülitanud välja kõik helid. Alguses arvasin, et tegemist on mingi allergiaga ja võtsin paar tabletti Sudafedi ja proovisin mõne öö jooksul magada ainult vasakul küljel. Kuulmine taastus ja elu jätkus normaalsena. Kuni nädal hiljem ärkasin hommikul ega kuulnud jälle oma parema kõrvaga. Ainus vahe eelmise korraga oli, et nüüd oli tekkinud kõrva vali undamine ja sellele lisandus ka uimasus. Läksin arsti juurde, kuid otsest vastust oma tervise kohta ei saanud. Ta määras mulle Antiverti ja saatis mind koju. Minu olukord ei paranenud. Läksin tagasi sama arsti juurde. Seekord määras ta mulle diureetikuid ja saatis jällegi koju. Sellegi poolest ei muutunud minu tervislikus seisundis midagi. Õigupoolest muutus minu tervis hoopiski järgnevate päevade jooksul pidevalt halvemaks . Siis lisandus ka iiveldus. Uimasus oli nii raske, et ma ei suutnud isegi kõndida.



Järgnevate uuringutega tehti kindlaks, et ma põen Meniere´i haigust. Jällegi kirjutati mulle välja Antiverti. Seekord pidin helistama oma perele ja kutsuma neid abiks, et saada ise ja oma auto turvaliselt koju. Olin juba nii kaugel, et ma ei suutnud enam juhtida autot.

Hakkasin kohe uurima, mida kujutab endast see haigus, mis mind vaevab. Ei mäleta, et sellest oleks midagi räägitud õdede koolitusel. Otsisin läbi kõik oma kooliraamatud. Ainuke, mida ma leidsin, oli lühike, ainult üks pooleteiseveeruline Meniere´i haiguse kirjeldus. Seal öeldi, et tegemist on väga harvaesineva haigusega (mind ei huvitanud olla uunikum teiste inimeste hulgas). Seal räägiti ka, et see haigus esineb keskeas (olin just saanud 40-aastaseks. Tänu emakesele loodusele selle kingi eest). Ka öeldi, et paranemist pole loota (suurepärane uudis). Jutust selgus, et pideva ravi korral võib haiguse kulgu kergendada (imetore, tablettide neelamine kogu terve elu jooksul). Kirjeldati ka kõiki sümptomeid (õnneks olin "normaalne", kuna minul olid kõik need klassikaliselt olemas). Ravivahendina räägiti kirurgilistest operatsioonidest, milledest suurem osa olid veel eksperimendijärgus ja teine osa neist viis täieliku kuulmiskaotuseni vigastatud kõrvas (tänan väga, kuid see ei olnud minu nägemus ravimisest). OK, uurime edasi. Ma jätkasin otsimist. Lugesin läbi kogu saadaoleva informatsiooni ja seda polnud just palju.

Järgmiste nädalate jooksul muutus minu olukord veelgi halvemaks. Ma ei suutnud enam töötada. Ma ei suutnud kõndida ilma seinte vastu põrkumata või kukkumata. Suure osa ajast veetsin tualettruumis öökides ja oksendades. Ma ei suutnud süüa. Ma ei saanud võtta tablette, ilma, et ma oleksin oksendanud. Ma ei kuulnud midagi oma parema kõrvaga, välja arvatud väljakannatamatult valju undamist. Kogu maailm (minu elu kaasaarvatud) väljus kontrolli alt ja ma ei suutnud seda lõpetada! Jätkasin arstide vahet jooksmist lootes ja paludes neid mind kuidagimoodi aidata. Nad andsid mulle uusi ravimeid. Ükski neist ei aidanud. Üks kuulmistest järgnes teisele, kõik ühesuguse tulemusega. Nii jätkus 6 nädalat. Ei mingit muutust. Siis, järgmise kahe nädala jooksul hakkasin vähehaaval kuulma oma parema kõrvaga (missugune kergendus, ma paranen!). Käisin veelgi arstide juures. Kaheksa nädala pärast olid minu kuulmisuuringute tulemused paranenud. Nii püsis olukord järgmise kahe kuu jooksul. Arstid kinnitasid siiski, et paremaks asi tõenäoliselt ei lähe. Oh, ma olin kaotanud 50% oma kuulmisest, lõplikult. Olgu, vähemalt ma võisin kuulda kasvõi natuke. Nüüd tuleb veel vabaneda minu pearinglusest ja siis vaatame edasi, kuidas elu läheb.

Olin aru saanud, et kaasaegne meditsiin omab suurepäraseid vahendeid inimeste "piinamiseks". Selle nimi on "diagnostika". Peale selle, kui mul oli tõdetud Meniere´i haigus, tahtsid arstid teha kindlaks, kas mul ei ole ka muid haigusi, et olla kindlad oma diagnoosis. Niisiis nad tegid oma teste. Kõigepealt magnetuuring, et teha kindlaks, kas mui ei ole ajukasvajat.



Mulle oli tehtud sarnaseid uuringuid varemgi. Mul ei olnud kunagi olnud mingeid probleeme nendega, tavaliselt ma tukkusin kogu selle aja. Seekord oli asi teisiti. Viis minutit peale testi algust pidin paluma neil see lõpetada. Müra, mida masin tekitas, oli liiga vali ja kutsus esile tugeva peapöörituse koos iiveldusega. Mind pandi järjekorda suuremasse masinasse, mis tekitas vähem müra. Nii see oligi, kuigi minu jaoks oli seegi liiga vali. Test sai siiski õnnelikult tehtud. Järgnesid uued testid. Nad pritsisid mulle kõrvadesse erineva temperatuuriga vett (peale selle, kui olin neile rääkinud, et ma ei kannata seda üldsegi). Nad valgustasid mu silmi stroboskoobiga. Nad muutsid mu asendit aeglaselt ja kiiresti. Neid teste oli nii palju, et mul ei olnud isegi mahti küsida, kuidas nimetatakse järjekordset "piinamist". Pange tähele, et kõik see tehti minuga PEALE SEDA, kui ma olin rääkinud neile oma üleelamistest haigushoogude ajal. Kas nad tõesti arvasid, et ma mõtlen kogu selle loo välja? Häh, mul on tosinajagu tunnistajaid ja veel kaks minu vaest kassipoega lisaks.

Rääkides süütutest kõrvalseisjatest ... mu vaesed kassipojakesed. Nad oli ju nii väikesed ja mina hiiglane nende kõrval. Nad ei olnud kaugeltki rumalad, vaid õppisid kiirelt. Ei võtnud kaua aega, kui nad õppisid peitu pugema, kui mina tulin. Nii ruttu, kui nad oma tillukeste jalgadega vaid suutsid, põgenesid nad minu teelt (nad ei tahtnud põrmugi sattuda "mamma" jalgade alla). Nad ootasid, kuni ma oli istunud ja ilmusid alles siis oma peidupaikadest, et ronida mulle sülle. Minu sõbrad ei olnud nii kiired. Nii mõnigi kord

vajusin neile otsa, kukkusin neile peale või pillasin midagi nende jalgadele enne, kui nemadki õppisid pidama vähemalt meetrist distantsi enda ja minu vahel.

Kes ütleb, et Meniere´i haigus ei ole põnev? Esimese kaheksa nädala jooksul õnnestus mul põhjalikult järele uurida, mida tähendavad praktikas "kukkumisega seotud haigushood" (väga tabavalt nimetatud). Ma kogesin, et aeg-ajalt oskasin kaotada kogu tasakaalu ja kukkuda jala pealt, nagu niidetud, mille puhul mu pea tundus tegevat vähemalt 200 pööret minutis ja hetkel kui ta puutus kokku põrandaga, oli tulemuseks äge oksendamine. Sellest kujunes mulle igapäevane rituaal, tegelikult juhtus seda tihtipeale rohkemgi, kui kord päevas. Viie pika kuu jooksul jätkus karussell: arsti vastuvõtud, tabletid, pearinglus, oksendamine ja muidugi lakkamatu undamine kõrvas. Ma polnud kindel, kas kuulmise osaline taastumine oli minu jaoks hea või halb. Igatahes need helid, mida minu haige parem kõrv suutis minu jaoks tekitada, olid väga vaheldusrikkad. See muutis minu elu huvitavaks, kuna ma sain varsti aru, et mitmed helid mõjusid otseselt minu tasakaalutunnetusele. Mida valjem oli heli ja mida kauem see kestis, seda suuremaks muutus ka minu pearinglus (ärge karjuge minu peale, ma kukun põrandale!). Ma ei võinud kuulata muusikat, mis oli olnud minu elu raskemate momentide ainus lohutaja, kuna valjemad detsibellid liidetuna minu kõrvas oleva undamisega moodustasid kokku tõelise kakofoonia. Telefoniga rääkimisel võisin kasutada ainult oma tervet kõrva. Tegelikult avanes mul võimalus viia läbi omaenda kuulmisuuringuid kodustes tingimustes. Telefoniga rääkides panin mõnikord kuulates toru oma haige kõrva juurde, et kindlaks teha, kas ma kuulen sellega midagi. See ei tähendanud, et ma oleksin ignoreerinud oma kaasvestlejat!

Haiguse imelised omadused ... Ma võiksin kirjutada raamatu sellel teemal ja selle pealkirjaks oleks: "Lihtsad elurõõmud, mis on kadunud igaveseks". Tavalised asjad, nagu autosignaal, ukse paugatus, telefonihelin, koera haukumine, ilutulestik (väga õudse mõjuga), vilistamine, kõrgetoonilised muusikariistad (flööt, viiul), elektritöötriistad, isegi käsitööriistad (minu naaber pani majale uue katuse ja mina olin sunnitud selleks ajaks lahkuma kodunt, kuni töö oli valmis), nagu haamrilöögid (niipaljukest siis minu kodustest remonditöödest), uksekellad, kummide vingumine asfaldil (mulle meeldis varem külastada kiirendusvõistlusi), laste mängud (neile meeldib karjuda ja naerda), mööduv rong, sireen, muruniiduk, suruõhupuur, lennuk, helikopter ... oh, lihtsam oleks loetleda asju, mis ei tekita minu jaoks piisavalt palju müra. Kõik need kutsusid mul esile ägeda pearingluse, kukkumise ja oksendamise. Rääkimata valust, mida ma tundsin oma kõrvas.



Ma õppisin ruttu (kahjuks ei saanud ma sellega hakkama koolis). Ma teadsin varsti kõike, mida ma ei tohi teha. Mul on samaaegselt niihästi asendist tingitud, kui ka Meniere´i haiguse poolt põhjustatud pearinglus. Kui ma tahtsin heita pikali, võttis see kaua aega, enne, kui ma suutsin leida asendi, mis seekord põhjustas kõige vähem ebamugavustunnet. Ma ei võinud vaata ülespoole. Proovisin ühel korral vahetada läbipõlenud lambipirni köögis. See katse lõppes minu ja redeli valurikka kukkumisega köögipõrandale. Valurikas muidugi minule. Nõudepesu (õppisin armastama ühekordseid söögiriistu) lõppes hirmsa pearinglusega, kui ma üritasin põlvitada, et laduda nõusid nõudepesumasinasse. Pesupesemisel olin samuti sunnitud kummarduma või põlvitama pesumasina ette. Põmm!

Vähemalt oli tegemist pehme kukkumisega riiete otsa, kuigi küljealune oli märg. Prügikottide vahetamine? EI TÄNAN, palusin oma naabril teha seda minu asemel. Põrandapesu (jah, muidugi), tolmuimemine (oh-oh). Midagi kukkus põrandale? Noh, loodetavasti ei olnud see midagi väärtuslikku, sest mina ei olnud võimeline seda üles võtma. Tolmupühkimine? Jah, kuid ainult silmade kõrguselt. Arvete ja muude paberite kirjutamine? Mul on terve karbitäis pabereid, mis on vaja täita. Palkan sekretäri, kui võidan järgmisel loteriil. Peab olema piisavalt rikas, et lubada endale luksust põdeda seda haigust. Teil tuleb palgata veel ka majahoidja ja aednik. Kes oleks kunagi osanud arvata, et tavalised igapäevased toimingud võivad olla eluohtlikud? Mina ei osanud. Kuid selles reegliteta sõjas saadud haavad tõestavad, et asi on just nii. Sinikad, kriimud, haavad, murtud luud, ajupõrutused (minu nimel on maailmarekord nende saamisel). Tualetti minekust kujunes omamoodi õuduste teekond, sest kuna seal peab kummardama, et tõsta üles pükse, nagu igaüks tõenäoliselt teab, siis lõppes see minu jaoks alati kukkumisega. Sobiv asukoht abi kutsumiseks! Ma ei suutnud vaadata ei üles ega alla, ma ei tohtinud keerata pead isegi küljelt küljele. Üldiselt oli mu olukord rahuldav, kui ma istusin sirgelt ja hoidsin oma pead otse. Võimlemine? Olin juba unustanud selle sõna tähendusegi. Elust oli kujunenud ainult üksainus õuduste unenägu. Tundus, et ainult ime võib päästa mind.

Kuna televiisor ei kuulunud enam minu meelelahutuste hulka, sest helitugevus vaheldus liiga palju minu jaoks, ja muusikakuulamine ei tulnud enam kõne alla, jäi ainsaks võimaluseks arvuti. Tegelikult kujuneski see minu ainsaks "varjupaigaks". Tema juures leidsin hetkelist rahu oma igapäevaste pearingluste vaheaegadel. Otsides uudiseid ja teateid meniere´i haiguse kohta, leidsin Meniere´i tugigrupi aadressi. Näis, et ime hakkab pikapeale kohale jõudma. Oma uute kaaslaste ja mõne asjatundliku arsti abil hakkasin üha harvemini kõrvetama põhja oma toite ja veetma vähem aega põrandal. Mul oli tõepoolest lootust.



Hoolimata kõikidest ravimitest, mida ma tarvitasin (10 erinevat ravimit iga päev), ei saanud ma siiski oma haigust kontrolli alla. Mõnikord tundus, nagu oleksin paranenud, kuid mitte piisavalt. Nii jätkasin ma vastuste otsimist. 1998. aasta veebruaris tundus, et olin leidnud lahenduse. Leidsin Meniere´i haigusest rääkiva lehekülje, kus mainiti naatriumkloriidi e. tavalise keedusoola halvast mõjust minu haigusele. Siis ei osanud ma pöörata tähelepanu igapäevast soola kogusele, mida nn. keskmine ameeriklane tarbib. Artiklist tuli välja, et see ületab viiekordselt lubatud koguse. Samuti räägiti seal Meniere´i haiguse puhul tarvitatavast ravimist, nimega SERC (betahistiin). Mul oli alati kombeks uurida kõike tarvitatavate ravimitega seonduvat. Nii tegin ka nüüd. Tuli välja, et mõnedes riikides oli SERC ainuke ravim, mida sellel puhul tarvitatakse ja peale selle oli see ka ainuke ravim, millel on väga vähe või mitte üldse kõrvalmõjusid. Sain teada, et sellel on väga individuaalne mõju ehk teiste sõnadega on palju juhuseid, kui see ei oma mingit parandavat toimet. Otsustasin siiski proovida, sest see oli mu viimane võimalus. Hakkasin

tarvitama SERC´i 1998. aasta veebruaris koos soola otsustava vähendamisega. Kas oli nüüd tegemist mõlema koosmõjuga, kuid see tõepoolest aitas. Olin päästetud!!! Milline vahe varajasema ja praegusega võrreldes. Järgmiste kuude jooksul minu haigusnähud vähenesid tunduvalt. Olin võimeline vähendama tarvitatavate ravimite hulga 5 erinevani päevas. Sama aasta jooksul võisin vähendada ka nende kogust. Tulin lõpuks toime 4 ravimiga päevas ja osadel nendest vähendasin doosi poole võrra. Lahendus oli leitud!

Phenegrani süstide abil võisin taas süüa normaalselt. Kogu selle tulemusena võisin juhtida jälle autot ja tundsin elust rõõmu. Muidugi on palju takistusi elus, mis on tingitud Meniere´i haigusest. Ma ei või enam ronida redeliga maast palju kõrgemale. Olen mõistetud jalgupidi maa külge elu lõpuni. Ma ei tohi jooksta (viimasel korral, kui proovisin teha seda, kukkusin näoli asfaldile. Muid vigastusi peale eneseuhkuse kaotuse polnud). Ma ei ole julgenud proovida jalgrattasõitu ehkki kunagi tahaksin seda siiski teha. Mul on siiani asendist tingitud pearinglus (olen õppinud, millised asendid ei ole soovitavad). Väldin mürarikkaid ja rahvarohkeid kohti. Ma ei ole võimeline kõndima pimedas. Pean pidevalt jälgima oma dieeti (sool ja kohv on rangelt keelatud). Sain ruttu aru, et sisseostude tegemine on minu jaoks suur probleem. Kõikjal on palju inimesi ja palju müra. Liikumine rahva hulgas tekitab tugeva pearingluse. Üks käik köögiviljakauplusse lõppes korraliku iivelduse, raske peavalu, pearingluse (siiski talutava) ja üldise kurnatusega. Väljas söömine on teine tõsine katsumus. Ka seal on palju inimesi ja palju lärmi ning taldrikute kõlinat. See viib igasuguse söögiisu ja ainus mõte on lahkuda nii kiiresti, kui võimalik. Kontserdikülastus? Ma ei kannataks seda välja. Kino? Saalid on pimedad ja heli liiga vali, rohkem pole vist vaja öelda. Minna pikemale autosõidule? Ära unusta oma ravimeid maha! Ei ole vist vaja raketiteadlase mõistust, et taibata, miks Meniere`i põdevad inimesed sulguvad oma kodudesse ja neist tulevad erakud. Kus võiksidki nad käia või mida teha, kui kunagi ei või olla kindel, mis juhtub järgmiseks?

Nüüd, kui ma tundsin ennast piisavalt vormis olevat, hakkasin käima mööda arste, et täide viia oma elu unistust. Alguses sain kuulda paljalt "ei"-sid. Arstid hoiatasid mind, et ma väsin kiirelt, kuna minu haigus on muutnud mu keha võimet taluda pingelist tööd. Nad hoiatasid mind, et mu organism töötab taluvuse ülemisel piiril, et mu immuunsussüsteem on nõrgenenud ja ma nakatun kergelt. Ma tarvitsevat palju und (Selles vanuses? Naljatate?). Vastuväidete rida oli pikk. Kuid oli siiski ainult üks küsimus, millele ma tahtsin saada vastust: kas ma olen võimeline töötama õena??? 10 kuud peale saatuslikku 1997. aasta augusti sain lõpuks vastuse (ebamäärase). Mulle öeldi, et selle teadasaamiseks on ainult üks võimalus – järeleproovimine.

Nii ma võtsingi endale täisaegse töö öises vahetuses, kuna arstid kinnitasid ja ka ma ise olin veendunud, et siis on haiglas kõige vähem lärmi. Nii oligi, kuid öisel vahetusel olid ka omad varjuküljed, sest töö oli raskem. Oli, kuidas oli, kuid vastus küsimusele, kas ma olen võimeline töötama õena, sai lahendatud. Ma sain hakkama suurepäraselt. Oli olukordi, mis olid liiga rasked minule, kuid peamine oli saavutatud. Jah!!! Ma võin elada ja töötada ... koos Meniere´iga.

Siiski on iga päev seotud minu haigusega. Mul esineb mõnikord ikka iiveldust, kuigi mitte nii raskel kujul, nagu varem. Mul esineb äkilist pearinglust, kuid see möödub sekunditega tundide ja päevade asemel. Mul on veelgi probleeme tasakaaluga, kuid ma ei põrka vastu seinu. Mul ei ole olnud ühtegi kukkumist!!! Endiselt on mul tunne, et mu kõrv

on umbes ja kohin kõrvas kestab järelejätmatult. Elu on siiski talutav ja ravimite abil olen võimeline juhtima autot ja töötama.

Ma olen läbinud pika tee, kuid endiselt on tume pilv varjutamas minu tulevikku.... Kas minu olukord muutub halvemaks ja millal? Kas haigus levib ka vasakusse kõrva? Või muutub kõik hoopis teises suunas ja haigus annab järele? Eelistan mitte mõelda nendele küsimustele. Minu isiklik filosoofia ja seisukoht, mis on mind aidanud läbi nendest katsumustest ja loodetavasti aitab mind edaspidigi, on alati olnud see, et ma olen sitke, olen võitleja, olen jonnakas ja jätkan oma imelist elu oma haigusest hoolimata!
Elu võib veeretada minu teele kive, see võib nõuda muutusi minu elus (mis iseenesest võib olla üsna huvitav), see võib põhjustada elurütmi muutust, kuid lõppude lõpuks olen ikkagi mina see, kes määrab oma elu, mitte haigus!!!

Neil, kes ei põe seda haigust või neil, kes tunnevad kedagi seda põdevat, võib olla raske mõista, millist raskust peavad kannatajad taluma. Mina olin üks nendest, kellel õnnestus saada oma saatus kontrolli alla. Kuid on ka teisi, kes ei ole nii õnnelikud ja on sunnitud läbi elama kirurgilisi operatsioone ja teisi ebameeldivaid üleelamisi, et saavutada mingitki leevendust sellest kohutavast haigusest.

On veel palju muidki probleeme, mida ma ei ole maininud oma artiklis, kuid need, kes põevad seda, teavad neid isegi ja need kes on sellest haigusest pääsenud - olge tänulikud.

Leian, et minu kohus on teada anda, kuidas on kulgenud minu edasine tee koos Meniere ´iga. Olen nüüdseks elanud Connecticutis 5 ja pool aastat. Pean ütlema, et siinsel elul on häid ja halbu külgi minu haiguse seisukohalt. Üks headest külgedest on kohalik talv. Ma armastan korralikku talve, mis on külm ja püsib sellisena kevadeni. Huvitav on see, et talvel annab minu haigus ennast palju vähem tunda, kui muul aastaajal. Teisest küljest ... talv on ka minu ainuke hea periood aastas.

Kahjuks olen pidanud jällegi suurendama oma ravimite kogust, olles elanud siin vähem, kui aasta. Poolteist aastat peale siiakolimist taastus minu asendist tingitud pearinglus. Tuli jälle lisada oma "menüüsse" uus ravim. Ka SERC´i kogust pidin kahekordistama. Kohin kõrvas saavutas taseme, millist ma ei olnud varem kogenud. Vähendasin soola tarbimist veelgi, mis oli piisavaks väljakutseks minu igapäevases toidusedelis. Töötan siiani täisajaliselt, mis teeb üle 40 tunni nädalas. 40 tundi on palju, kuid praegustes tingimustes ei ole võimalik vähendada minu töökoormust 32 tunnini. Töötan väga stressirikkas õhkkonnas. Minu uneaeg ei ole piisav ja uni ei ole rahulik. Iiveldus vaevab mind ajuti, kuid ma ei või tarvitada tööpäevadel oma tavalist ravimit, sest see muudab mind uniseks. Olen jõudnud arusaamisele, et mida kauem elan siin, seda raskemaks minu haigus muutub. Paari kuu eest maandusin järjekordselt põrandal. See mõjus šokeerivalt niihästi minu abikaasale, kui ka minule endale. Olin just kummardunud külmutuskapi ette ja POTS! Otsejoones istmikule. Õnneks polnud pikk maa põrandani. Kuid see oli esimene kord üle pika aja.

Õnneks ei ole asendist tingitud pearinglus taastunud 100%. Võin vaadata ülespoole. Kuid allapoole vaatamine ja pea kummardamine on kohutavate tagajärgedega. Proovige siduda kingapaelu kummardamata. Eelmisel nädalal ostsin kingade asemele ketsid takjapaeltega. Hoo, nüüd näen välja, nagu minu patsiendid.

Olen kindel, et mitte minu haigus ei ole muutunud raskemaks, vaid tegemist on keskkonnaga, milles ma viibin. Eelmisel kuul külastasime tuttavaid Kanadas. Terve nädala, mille me veetsime seal, tundsin ennast väga hästi. Kohin kõrvas oli nii vaikne, et ma peaaegu ei märganudki seda. Ja ei mingit pearinglust! Kuid kõik algas uuesti peale 48 tundi, mil me olime olnud tagasi kodus. Kohin oli kurdistav ja pearinglus endiselt tugev. See on muidugi kurb minu jaoks. Mulle meeldib siinne ilm, kuid see ei näi sobivat kokku minu Meniere´iga. Kui saabub kevad, suurenevad ka minu probleemid, mis lõppevad alles uue talve tulekuga.

Õppisin palju Meniere´i haigusest, kui me ostsime oma maja 4 aastat tagasi. See oli vana maja ja me planeerisime selle renoveerimist. Kõik toad oli tapitseeritud erinevas stiilis, mis muutis üldpildi rahutuks. Peale uuendamist ei ole enam mingeid tapeete, ainult üksainus rahulik värv, mis ei ärrita silmi. Põrandad... jah, nendega on veel tööd. On muidugi tarbetu öelda, et ka need saavad rahuliku värvitooni. Kõik muutused, mis me teeme, tuleb esmalt kooskõlastada Meniere´iga.

Siiski olen kindel, et saan hakkama. Ootan päeva, mil me võime kolida kuhugi, kus minu haigus vähem tunda annab. Praegune elu on täis igapäevast võitlemist. Meniere garanteerib mulle igaks päevaks mingi üllatuse (enamasti ebameeldiva). Ma ei saa kunagi kaevata, et minu elu oleks üksluine ja tüütav.

Niisiis, järgmise korrani ... Hoidke oma pea püsti, inimesed. Ärge laske haigusel ennast masendada. Positiivne suhtumine oma olukorda, olgugi raskesse, võib aidata teil toime tulla ka kõige raskema haigusjuhtumiga. Ja neile, kes ei tunne seda haigust, soovitus: olge meiega kannatlikud. Olge kindlad, et me oskame seda hinnata.

Autori loal inglise keelest Heinar Kudevita





Ümbritseva helitausta rikastamine

Jonathan Hazell
Tinnituse ja Hüperakuusia Keskuse direktor, London

Tinnitus ja misofoonia http://en.wikipedia.org/wiki/Misophonia (Vastumeelsus teatud väliste helide vastu. Mitte ajada segamini hüperakuusiaga, mille puhul KÕIK välised helid tunduvad ebameeldivatena) ilmnevad sageli vaikses keskkonnas. Meie kuulmissüsteem on sajandite jooksul arenenud pidevate loodushelide keskel. Täielik vaikus on loomuvastane ja sellega liitub eelaimus ähvardavast ohust (nt. "vaikus enne tormi", "surmvaikus"). Meid ümbritsevad helid peavad kestma 24 tundi ööpäevas, sest meie organism on harjunud sellega. Tavaliselt on need helid neutraalsed ega ei tekita ohutundeid.

Masker, seade, mis sarnaneb kuuldeaparaadiga, kuid erinevalt sellest genereerib inimese kõrva kohina, on hea vahend tinnitusega toimetulekuks. Siiski on selle võimalused piiratud, sest see suudab tekitada vaid ühetaolist heli. Kodustes ja tihti ka tööolukorras on soovitav kasutada täiuslikumat seadet. Selleks on olemas mitmesugused portatiivsed ja statsionaarsed heligeneraatorid, mida on võimalik reguleerida suures ulatuses ja mis tekitavad väga erinevaid helisid. Maskerit kasutades ei ole lisaheli vajalik, sest masker hoolitseb ise selle eest. Vajadus maskeri järele sõltub inimesest ja maskeri eesmärgist, näiteks tinnituse ümberõppe jaoks. Kõik ei vaja maskereid, vaid nad tulevad tinnitusega hästi toime.

Tänapäevane helimaailm loodushäältega võrreldes

Looduses on pidevalt loodushelide poolt moodustatud helikeskkond. Vaikus on märk ohust, mis tavaliselt kaasneb kiskjate ilmumisega. Tänapäevase ühiskonnas elame helikindlates majades, milleda aknadki on soojuskao vältimiseks mitmekordsed. See põhjustab väga madala loodushelide fooni elu- ja tööruumides, eriti öisel ajal.

Läänemaailma areng on kulgenud selles suunas, et inimesed elavad eraldatumalt ja väiksemates rühmades. See käib eriti vanemate inimeste kohta, kes elavad tihti üksi väga vaikses keskkonnas. Kuulmiskaitsete lihtne kättesaadavus on põhjustanud seda, et neid ei kasutata vaid kuulmiskahjustuste vältimiseks, vaid nendega püütakse peita iga vähesemgi kõrvalheli. Inimkonna vananades kuulmiskahjustuste hulk kasvab. Kuulmise rehabiliteerimine kuuldeaparaatidega ei ole täitnud oma eesmärki, mis omakorda viib selleni, et inimesed eelistavad üksi olles neid mitte kasutada ja nii nad elavadki pealesunnitud vaikuses.

Veel üks läänemaailmas levinud komme on sundida lapsi olema vaiksed. Me käsime lastel olla vaiksed mängides, õppides, magama minnes jne. Nendest kogemustest saab alguse juba lapsepõlves arenema hakkav tinnitus ja helide võõrastamine. Ja ehkki vanasõna ütleb, et vaikimne on kuld - see ei ole seda siiski mitte alati!

Ümbritsevate helide vähenemise mõju

Helleri ja Bergmani (1953) uuring räägib meile, et esmakordse tinnituse sündimist võib kogeda kestahes meist, kui ta püüab pingsalt kuulata helisid 5 minuti jooksul võimalikult vaikses ruumis. Enamasti kuuleb ta kohinat kõrvus, mis ei pärine mingist heliallikast. Suurem osa meist on samas olukorras, kui nad viibivad vaikses elu- või magamistoas.

Võimalik, et paljudel see ei kutsu esile tinnitust. Loomkatsete põhjal on siiski teada, et loomad, kes on viibinud pikaajaliselt täielikus vaikuses, tajusid katseaja lõppedes helisid ebamugavatena. See on kunstlikult tekitatud hüperakuusia (ülitundlikus helide suhtes) tekkemehanism.

Kõikide helide kuuldavus sõltub nende kontrastsusest võrreldes taustahelidega. Näiteks võib tuua autoraadio, mis on reguleeritud normaalsele helitugevusele tiheda liiklusega maanteel. Kohe, kui me oleme jätnud auto seisma või keeranud vaiksele kõrvalteele, kuuleme sama helitugevust juba liiga valjuna. Vaikses keskkonnas võivad suhteliselt nõrgadki helid tunduda valjud (autosignaal öisel tänaval). Samal põhjusel kuuleme tinnitustki väga valjuna, kui meil ei ole seda varjutavat taustaheli. Vaikuses keskendub meie kuulmissüsteem ainsale kuuldavale helile - tinnitusele, mille kuulmist ei saa vältida.

Meie kuulmismehanismis võib tekkida muutusi vaid siis, kui me võtame vastu helisid. Need muutused on vajalikud väliste helidega, nende hulgas ka tinnitusega harjumiseks. See võime väheneb vaikses keskkonnas. Kui heliretseptoreid ei ärritata helidega, siis aju kuulmiskeskus ei ole võimeline ka nendega kohanema.

Kõik eelpoolöeldu kehtib ka uneajal. Meie aju puhkab uneperioodil, mille tõttu me ei ole teadlikud enda ega ümbruse olukorrast. Sellest hoolimata meie kuulmiskeskusel on nn. selekteeriv kuulmine, mis on alati valvel (näiteks me kuuleme, kui nimetatakse meie nime). Taustahelidega harjumine väheneb kolmandiku võrra, kui seda ei kasutata ka uneajal.

Põhjused, miks me eelistame vaikust

Paljudel juhtudel igatseb inimene vaikust. Mitmed meist kaitsevad oma eraelu, oma elupaika, kuna neile ei meeldi soovimatud või kutsumatud külalised või telefonikõned ja/või rõhuv linnamüra. Inimeste ettekujutus on: ei ole helisid, ei ole ka häirijaid. Kuid siiski, mida vaiksem on meie elukeskkond, seda enam meie kuulmine võtab vastu ka nõrku helisid, mis võib tekitada meis ohu ettekujutuse (jäänus ajast, mil inimene elas keset loodust ja vaikne oksakrõbin võis tähendada lähenevat vaenlast või kiskjat). Paljude arvates liitub vaikus rahu ja lõdvestusega, kuid just sellises vaikuses teravneb meie autonoomne närvisüsteem ja reageerib võõrastele helidele, kui ohumärgile. Parim ümbrus lõdvestumiseks on loodushäältega täidetud ümbrus.

Ümbritseva helitausta taseme vähendamist peetakse normaalseks. Läbi seina kostev naabri televiisori heli ärritab tõenäoliselt rohkem, kui oma kuulmispuudega pereliikme poolt valjuks keeratud televiisori või raadio heli. Eriti häirib see tinnituse all kannatavid inimesi, kellele on niigi iseloomulik tundlikus helide suhtes. Sellest lähtudes on sellistel inimestel põhjust järele mõelda, kas neil on mõtet külastada paiku või seltskondi, kus valjuhäälne vestlus või muusika võivad muuta inimese olukorra ebamugavaks.

Keskkonna helitausta lisamisvajadus on normaalne

Teatud rahustavate helide lisamine elukeskkonda on olnud levinud vanades tsivilisatsioonides, neist kõige nähtavamalt ehk Jaapanis. Sealsed miniatuursed kosed, purskkaevud ja tuulekandled on alati olnud tähtis osa jaapani arhitektuurist ja iluaiandusest. Jaapanis peeti kõrges hinnas koskede kavandajaid ja valmistajaid.

Suurema osa inimeste meelest loodushääled on nauditavad ja lõõgastavad. Rannas või aias veedetud aeg on rahustav, ehkki ilmastikutingimused võivad piirata sealveedetud aega. Isegi tinnituse ja helide ülitundlikkuse all kannatavad inimesed tunnevad sellistes olukordades rahu ja mõned kinnitavad koguni, et nende tinnitus on vähenenud. Isegi vihma ja tuule poolt

tekitatud helid võivad olla rahustavad ja leebed, mitte pealesuruvad, nagu paljude inimtegevusega kaasnevad hääled.

Osalt on see tingitud sellest, et inimese kuulmissüsteem on sajandite jooksul arenenud looduse keskel ja meie esivanematelt päritud kogemus elab meis edasi. Alles mõne viimase sajandi jooksul on arenenud tehnika kõrvaldanud need looduslikud helid meie elukeskkonnast. Tänapäevane arhitektuur on üks suurim põhjus, miks tinnitus ja heli ülitundlikus on saavutanud nii järsu kasvu inimkonnas. Kui võrrelda nn. arenenud maailma arengumaailmaga, siis on märgata tinnituse ja heli ülitundlikkuse järsku tõusu just esimeses neist kahest.

Uni on paljudele probleemiks. Keskkonna rikastamine rahustavate helidega parandab kõikide inimeste unekvaliteeti, mille tõttu selleks otstarbeks müüdavad seadmed ja CD-plaadid kasutavad loodushelisid eeskujuna. Neid kasutavad niihästi tinnitusse all kannatavad, kui ka terved inimesed. Tinnituse ümberõppe meetodi puhul kasutatakse neid laialdaselt.

Helitausta lisamisvõimalused

Parimat loodushelide tausta toodab loomulikult loodus ise. Maapiirkonnas elavatel inimestel on võimalus viibida nende helide vahetus läheduses, viibides väljas või hoides oma eluruumide aknaid avatuina. Kui turvalisus või ilm ei luba seda teha, on tähtis tekitada neid helisid kunstlikult oma kodus või töökohas, kus me veedame suurema osa oma ajast. Varem soovitati sellisteks vahenditeks lihtsalt kättesaadavaid koduseid seadmeid, nagu suuri lae- või lauaventilaatoreid, akvaariumipumpasid jne. Kui need helid on osa meie igapäevast, võib neist olla kasu, kuid nende puuduseks on nende helitugevuse reguleerimisvõimaluse puudumine ja nende tekitatud helid võivad peita enda alla tinnituse (mis on täiesti vastunäidustatud tinnituse ümberõppe puhul). Vee heli on suurepärane heliallikas niihästi ruumis, kui väljas. Jaapanipärased miniatuursed purskkaevud ja kosed on neist kõige soovitavamad, sest peale helimaailma rikastamise pakuvad need ka visuaalset rahuldust. Veevulin on heaks kiidetud ka misofoonia all kannatavate inimeste poolt, kes ei kannata paljusid välishelisid.

Raadiot, televiisorit ja muusikat peaks kuulama ainult ajaviiteks, nende kasutamine pideva helitaustana ei ole soovitav. Igasugusel muusikal ja kõnel on oma tähenduslik eesmärk, mis ärritab autonoomset närvisüsteemi ka siis, kui me püüame vältida helidesse süvenemist. Samas võib raadio saatejaamade vahelisele lainepikkusele reguleerituna tekitada meeldivat, tasast nn. valget ehk kõiki helisagedusi võrdselt sisaldavat kohinat. Stereovõimendi ja kõlarite kaudu ruumis hajutatud rahustavad helid on puhkuseks ja lõõgastuseks loodushelide kõrval parimad.

Soovitame kõikidel tinnituse all kannatavatel inimeste muretseda endale selleks otstarbeks valmistatud heliallikaid, milles tekitatakse erisuguseid loodushelisid. Neid seadmeid on lihtne reguleerida ja paljud neist on autonoomse toitega, mis tähendab, et neid on võimalik kanda endaga kaasas ka reisidel. Kvaliteetsetes seadmetes on korralikud kõlarid ja liitevõimalused stereoseadmete või padikõlarite jaoks. Mõnedes neist on võimalik esitada ka endavalmistatud CD-sid, kuigi see ei ole nii efektiivne, kui selleks otstarbeks spetsiaalselt valmistatud heliprogrammid. Samuti tekitab probleeme automaatse plaadivahetuse puudumine. Helitaust peaks olema pidev, mitte ainult teatud ajahetkele, näiteks uinumisajale orienteeritud.

Juhul, kui inimene kasutab kõrvasisest tinnitusmaskerit, kui osa tinnituse

ümberõppesüsteemist, ei vaja ta muud helitausta. Siiski on soovitav kasutada lisaheli alati, kui maskerit ei tarvitata, nagu näiteks magades.

Lisahelide omadused ja nõuded

Lisahelid ei tohi katta tinnitust, kuna sellisel juhul ei ole võimalik sellega harjuda. Kui te lülitate sisse heliallika, veenduge, et tinnitus kostab endiselt. Helitaust peab samas olema kuuldav. Kui te kasutate kuuldeaparaati, reguleerige see selliseks, nagu te kasutate seda igapäevases elus.

On oluline, et lisahelid ei põhjusta ebameeldivat tunnet ega ärata liiaks tähelepanu. Tinnituse ümberõppe eesmärk on vähendada negatiivset suhtumist tinnitusse ja ümbritsevatesse helidesse. Uue, ärritava heli lisamine võib ainult halvendada olukorda. Tõenäoliselt nõuab sobiva ja rahustava heli leidmine aega ja katsetamist. Ka teie pere, kes kuulevad lisaheli, peab sellega harjuma ja tundma, et see sobib talle. Tavaliselt ei teki sellest probleemi, sest pereliikmed teavad, et see on teie jaoks oluline ja suhtuvad sellesse mõistvalt. Inimese puhul, kellel on tekkinud foobia tinnituse või väliste helide suhtes, tuleb helitausta lisamist alustada vaevalt kuuldava helitugevusega ja siirduda aegamööda normaalse helitugevuseni.

Heliteraapiat tuleb kasutada 24 tundi ööpäevas, eriti tähtis on seda teha öösel. Öine paus vähendab teraapia mõju uneaja ehk kolmandiku võrra. Kuna tinnituse ümberõppe seisukohalt tähtsad kuulmissüsteemi osad tegutsevad ka une ajal, on vajalik taustaheli olemasolu ka siis. Uus helikogemus võib esialgu raskendada uinumist, kui inimene on harjunud vaikusega. Seetõttu peaks magamistoas olema pidev helitaust, et see moodustaks ühe osa magamistoa "sisustusest". Juhul, kui kuulmispuudega inimese abikaasale ei meeldi selline kõrvalheli, on võimalik kasutada padikõlareid, mille puhul heli kuuleb vaid padja kasutaja.

Keskkonnahelide lisamisest üksi ei piisa, et saada püsivaid muudatusi suhtumises tinnitusse või misofooniasse. See on vaid üks osa tinnituse ümberõppe meetodist. Selle meetodi puhul on oluline, et helitausta kasutatakse pidevalt, hoolimata sellest, kas inimene kasutab maskerit või kuuldeaparaati. See on oluline ka neile inimestele, kellel ei ole otseselt probleeme tinnituse või heli ülitundlikkusega. Neile, kes on selle teraapia juba läbi teinud, annab see kindlustunde, et tulevikus ei ole neil enam probleeme tinnitusega ja välised helid ei kujuta endast enam segavat tegurit. Edukalt läbitud tinnituse ümberõppe programmi lõpus on võimalik kogeda täielikku rahu ka tinnituse esinemise puhul, sest sellest on tulnud osa inimese olemusest.

Taustahelide lisamine tinnituse ümberõppe programmis

Parim võimalus tinnituse ümberõppest täieliku kasu saamiseks, on teha seda asjatundja juhendamisel. Spetsialist selgitab inimesele taustahelide tähtsust, kaardistab inimese poolt päeva jooksul kuuldavad igapäevased helid ja vastavalt nendele töötab välja kunstliku helitausta nõuded, mis aitavad inimesel kõige efektiivsemalt neist kasu saada. Ta selgitab abivajajale, miks ja milliseid helisid tuleks eelistada. ta selgitab tinnituse ümberõppe meetodi olemust ja selle eesmärki. Kui inimesele sobivad taustahelid on paika pandud, on vaja endale selgeks teha, kuidas neid kasutada. Kui inimene on helide ülitundlikuse (hüperakuusia) tõttu siiani kandnud kuulmiskaitseid, tuleb nende kasutamist hakata vähehaaval piirama. Suurem osa hüperakuusia all kannatavatest patsientidest vajab maskerit. Ka selle kasutamist tuleb spetsialisti soovituste kohaselt jälgida. Kui inimene

muretseb sellepärast, et ta peab nüüd loobuma kuulmiskaitsetest, teeb spetsialist talle selgeks, et helimaailma rikastamine taustahelidega muudab loobumise palju lihtsamaks. Kõik muutused peavad olema järk-järgulised ja sujuvad. Kunagi ei tohi teha midagi, mis halvendaks inimese reaktsiooni toimuva suhtes.

Heliteraapia kasu

Osa patsientidest ei ole majanduslikult võimalised muretsema endale maskerit või sellega harjuma. Ka siis, kui need on teraapia seisukohalt vajalikud, võib taustaheli seda asendada. Tõsi küll, sellisel juhul võtab tinnituse ümberõpe rohkem aega.

Suuremal osal patsientidest vähendab taustahelide lisamine tinnituse häirivust ja tugevust peaaegu kohe. See on siiski väga individuaalne. Võrdlemisi ruttu peaks paranema une kvaliteet ja öine ärkvelolek vähenema miinimumini. Ümbritseva keskkonna helid muutuvad vähemsegavateks. Kui tinnitust esineb teraapia tulemusena harvemini, on vähetõenäoline, et see edaspidises elus hakkab häirima ka vaikusehetkedel. Autonoomse närvisüsteemi ebameeldiv reageerimine tinnitusele ja välistele helidele on tavaline enne heliteraapia alustamist. Täpselt valitud helitaust vähendab närvisüsteemi tundlikust keskkonnahelidele.



Inglise keelest tõlkinud Heinar Kudevita

Pearingluse taga võib olla Meniere`i haigus

Meniere`i haigus on sisekõrva väärtalitlusest põhjustatud haigusnähtuste kogum, mis ilmneb pearinglusena, kuulmislangusena ja kõrvas esineva pideva kõrvalheli või survetundena. Pearinglus esineb peaaegu alati haigushoogudena, erinedes tavalisest pearinglusest selle poolest, et haigele tundub pöörlevat ümbritsev keskkond. Haigushood

kestavad viiest minutist nelja või rohkema tunnini, ja paljud tunnevad sellega seoses eriti ebameeldivat tunnet.

Algstaadiumis võib kuulmislangus haigushoogude vahelisel ajal taastuda peaaegu normaalseks, kuid haiguse arenedes langeb kuulmisvõime tavalisesti 60 detsibellini, mis on tavalisest normaalsest kuulmisvõimest tunduvalt madalam. Haiged kirjeldavad kõrvas kuuldavat müra tihti madala sagedusega helina, mis tugevneb haigushoogude ajal.

Haiged peavad üldiselt pearinglust neist kolmest sümptomist kõige häirivamaks. See on tingitud selle esinemise etteaimamatusest. Haigushoog võib tekkida ükskõik, millises olukorras. Selline halva enesetundega, tuikuv inimene jätab kõrvalistele tihti purjus inimese mulje, mis põhjustab piinlikustunnet ja stressi juba niigi kannatavale haigele. Patsientidel esineb tihti tasakaaluhäireid ka haigushoogude vahel, kuid nendega on paljud õppinud tulema toime.

Mõnikord esineb ka ootamatuid kukkumisi, mille puhul haige kaotab täielikult tasakaalu ja vajub maha. Vahe ajuvereringe puudulikkusest tingitud tasakaalukaotustega on see, et Meniere`i haiguse puhul haige säilitab teadvuse.

Põhjus on tundmatu

Hoolimata sellest, et haigusnähtused on tuntud juba 1861.a-st, on nende põhjus siiani tundmatu. On tähele pandud, et sisekõrv on haiguse ajal tursunud, mille tõttu proovitakse haiguse kergemate vormide puhul vähendada just seda sisekõrva turset näiteks vähesoolase toidu ja vedelikku eemaldavate ravimitega.

Osadel haigusjuhtudel on tegemist pärilikkusega. Paljud haiged teavad nimetada lähemate sugulaste hulgast samade haigustunnustega inimesi. Pärilikkuse või geneetilise vormi osa on arvatud olevat siiski vaid umbes 7%.

Paljude puhul on oletatud tegemist olevat allergiate, viirusinfektsiooni või reumaga, kuid neid oletusi ei ole suudetud tõestada.

Meniere`i haiguse diagnoosimine on tihti raskendatud, sest haiguspilt ja raskusaste vahelduvad eri haigete puhul. Peale selle võib see haigus alata ükskõik, millisega nendest kolmest haigusnähtusest. Kuulmispuudulikus ja helid kõrvas ehk tinnitus võivad esineda aastaid enne esimesi haigushooge. Peale esimesi haigushooge võib järgmisteni olla pikk, tihti lausa aastatepikkune vahe, mille puhul kuulmislangust ja pearinglust on raske panna ühise nimetaja alla. Seega jääb õige diagnoos panemata ja ka vajalik ravi saamata. Ainult umbes kolmandikul kõigist meniere-haigetest algab haigus kõigi kolme sümptomi samaaegse esinemisega, mille puhul on diagnoosi panemine lihtsam.

Algab tihti keskeas

Meniere`i haigust esineb samapalju nii meestel, kui naistel. Haigus algab tavaliselt keskeas 40 ja 60 vanuseaasta vahel. Kõige rohkem esineb haigust 50 - 70-aastaste hulgas. Just selles vanuses on east tingitud kuulmise alanemine ja aju verevarustuse häired kõige tavalisemad, mille puhul võidakse haiguse tunnuseid pidada ekslikult vanusest tingituiks ja äkilised pearinglushood ning tasakaalukaotused ajuvereringest põhjustatuiks.

Täpne diagnoos välistab muud põhjused

Meniere`i haigus on palju tavalisem, kui on oletatud. Minu väitekirja põhjal esineb seda ühel inimesel kahesajast. Tihti oli pearingluse põhjuseks uuringutel küll ka kaela- ja õlalihaste pinge ja äkilisest asendi muutmisest tingitud healoomuline, asendist sõltuv pearinglus.

Neist viimane, mis on kõige tavalisem kõrvadest tingitud tasakaaluhäire, esineb sageli üsna tugevana, alla minuti kestva pearinglusena näiteks pikali olles küljelt teisele pöörates või järskude pealiigutuste puhul. Seda põhjustavad sisekõrva otoliidsest kanalist pärit kaltsiumkloriidi kristallide sadestumine poolringkanalitesse. Kõrvaarsti vastuvõtul on võimalik teatud liigutuste seeria abil juhtida selle sisekõrva muudesse osadesse, mille puhul pearinglus lakkab. Meniere`i haiguse puhul esineb kirjeldatud healoomulist, asendist sõltuvat pearinglust rohkem kui teistel inimestel, ja nende kahe täiesti erineva pearingluse samaaegne esinemine raskendab diagnoosi panekut.

Meniere`i haiguse all kannatavale inimesele on õige diagnoosi saamine tähtis, et võida saada ravi ja vähendada haigusnähtuste poolt tekitatud depressiooni. Raskemate haigusjuhtumite korral, mille puhul ei ole abi sisekoõva turset vähendavast ravist, võib kasutada otse kõrva antavat kohalikku ravi ja vajaduse korral ka operatsiooni. Aja jooksul haigus väheneb iseenesest.

Meniere`i haiguse diagnoos eeldab kahe, vähemalt kahekümneminutilist haigushoo esinemist, kuulmisuuringutega kinnitatud kuulmislangust ja heli kõrvas või survetunnet. Kuulmisuuringul on tähtis osa nii haiguse diagnoosimisel, kui ka selle edasisel jälgimisel.

Meniere`i haiguse diagnoosimine on eelkõige muude haiguspõhjuste kliiniline välistamine ehk teiste sõnadega kõrva-, nina- ja kurguhaiguste osakonnas tehakse kindlaks, kas tegemist võiks olla muude samasuguste haigusnähtuste põhjustajatega. Konkreetse, ühes kõrvas esineva kuulmislangusega seoses on mõnikord vajalik sooritada pea magnetuuring.

Mari Havia, Soome, kõrva-, nina- ja kurgu eriarst.

Soome keelest tõlkinud: Heinar Kudevita



Meniere`i haigus ja selle kliiniline pilt

Väitekiri 37/04 Havia, Mari Kõrva-,nina-ja kurguhaigused

10.9.2004

Taust

Meniere`i haigus on sisekõrva sümptomitekogum, milleks on haigushoogudena esinev pearinglus, kuulmislangus ja kõrvas kuuldav heli ehk tinnitus. Haigus algab sageli 40-60 aasta vanuses ja seda esineb ühepalju nii meestel, kui naistel. Haiguse jooksul haigestub osal haigetest ka teine kõrv, mille tõttu haigus muutub mõlemapoolseks. Pearinglushoogudele lisaks võib patsientidel esineda äkilisi kukkumisi või tasakaalukaotust ilma samaaegse teadvusekaotuseta. On täheldatud, et pearinglus muutub aja jooksul kergemini talutavaks. Hoolimata sellest, et seda sümptomite kogumikku on kirjeldatud juba 1861. aastal ei ole selle tekitaja teada. Varajasemad oletused meniere`i haiguse esinemise kohta on põhinenud haiglate andmetel.

Uuringu eesmärk

Uuringu eesmärgiks on selgitada Meniere`i haiguse esinemine elanike hulgas ja uurida haiguspilti ja selle arenemist seoses haiguse jätkumisega.

Uuringu läbiviimine

Uuring oli kahepoolne.

1. Viiele tuhandele juhuslikult elanikkonna registrist valitud inimesele saadeti posti teel küsimustik, mille abil selgitati Meniere`i haiguse esinemine inimeste hulgas. Küsimustiku saajad olid vähemalt 12-aastased. Küsimustele vastanud 3116 inimese vastused analüüsiti, ja neist 29% oli esinenud pearinglust. Nende 908 pearinglusest teatanud inimeste hulgast valiti 100 juhuslikku inimest täpsemate kliiniliste uuringute läbiviimiseks eesmärgina täpsustada küsitluste abil saadud teateid.

Meniere`i haiguse sümptomeid ja haiguse kulgemist uuriti 243 Meniere`i haigust põdeva inimese haiguspildi põhjal. Uuringutega selgitati kuulmislanguse, tinnituse, kukkumisjuhtumite ja pearingluse esinemist Meniere`i patsientidel ning nende sümptomite omavahelist seost ja arenemist haiguse jooksul. Pearingluse sümptomeid uurides ja patsiendi toimetulekut tasakaalutestides jälgides pöörati erilist tähelepanu pikaaegsele, üle 20 aasta haigust põdenute rühmale.

Tulemused

Küsimustikule vastanud 3116 patsiendi hulgast leiti kokku 16 Meniere`i-haiget ja 100 kliiniliselt uuritud pearingluse all kannatava patsiendi hulka sattus neist 16 inimesest kaks. Haiguse esinemiseks saadi 513/100 000, mis tähendab, et sümptomite kogum on varemoletatust palju levinum. Tunduvalt suurem oli esinemissagedus (1709/100 000) 61-70-aastaste vanuserühmas. Patsientide keskmine vanus haiguse alguses tõdeti olevat 44

aastat. Üle pooltel patsientidest oli haigus saanud alguse kuulmisprobleemidega; kas kuulmislangusega või tinnitusega. Varajasematest uuringutest erinevalt oli naiste osakaal (81%) meestest selgelt kõrgem (19%). Neist 216 vastajast, kellel oli kõik kolm sümptomit: pearinglus, kuulmislangus ja tinnitus, vaid 39% oli käinud arsti vastuvõtul pearinglussümptomite tõttu.

Täheldati, et kuulmislangus kasvab ja tinnitus suureneb haiguse jooksul. Osa patsientidest koges pearinglust eriti raskeks veel 20 aastat peale haigestumist ja 36% oli 20 aasta järele veelgi 1-4 pearinglushoogu kuus. Oli siiski märgata, et suuremal osal patsientidest muutuvad pearinglushood kergemateks peale esimesi haigusaastaid. Mõlemapoolset haigust esines sagedamini pikeaaegse haiguse jooksul, kuid mõlemapoolset haigust põdevad inimesed ei tunnetanud pearingluse suurenemist. Seevastu mõlemapoolne tinnitus kujunes ühepoolsest selgelt häirivamaks. Äkilisi kukkumisi-tasakaalukaotusi esines 72% meniere`i-haigetest, mis on tunduvalt suurem arv, kui varem teadaolev. Tasakaalutestides tasakaaluplaadil ei tõdetud tasakaalu nõrgenemist haiguse pikkusest johtuvalt, kuid kauem põdenutel esines teistest rohkem pearinglust. Süvenenud kuulmislangus halvendas tasakaalutesti tulemusi.

Tähtsus

Meniere`i haigus osutus senioletatust palju levinumaks. Haigus esines tööealistel ja sellest vanemal inimrühmal. Haiguse diagnoosimine võib olla keerukas, eriti, kui see algab kuulmisprobleemidega. Kuulmislangus võib olla põhjustatud muudest teguritest või olla lihtsalt vanusest tingitud. Kui pearinglussümptomid ilmnevad mõnikord alles aastate pärast, ei liideta neid alati kuulmisprobleemidega, mille tõttu neid ei vaadelda ühiste sümptomitena. Vanematel inimestel peetakse Meniere`i haiguse põhjustatud pearinglust ja kukkumisjuhtumeid ajuverevarustuse häireteks. Pea magnetuuring on hea vahend Meniere`i haiguse ja ajust põhjustatud nähtuste eristamiseks. Ehkki mõlemapoolse haiguse võimalus lisandub haiguse kestvusega, ei muutu mõlemapoolset haigust põdevate inimeste pearinglus raskemakujuliseks ja kauem põdenud inimeste tasakaal ei tõdetud olevat halvem, kui teistel.

Väitekirja kaitsja Mari Havia on sündinud Salos (Soome) 1964
ja astunud ülikooli Hermanni lütseumist Salos 1983.
Soome keelest tõlkinud Heinar Kudevita

Mõningaid soovitusi, mis aitavad muuta elu rahulikumaks.

1. Keskendu

Keskendumine rahustab meelt ja parandab lõpptulemust. Keskendudes näiteks käsitööle, saavutab inimene rahu ja ka aju puhkab.

2. Ära kiirusta

Tempo vähendamine annb võimaluse tegutseda huvitavate ettevõtmistega. Kiirustades ei jõua kuhugi, vaid tehakse palju, kuid mitte korralikult.

3. Planeeri

Jäta ruumi unistustele, tee seda, mida oled kavatsenud teha. See aitab loobuda tarbetutest toimingutest.

4. Naudi

Elu peab pakkuma rõõmu. Kui tunned, et sa ei taha teha midagi, pea meeles, et ka olemine on tegemine.

5. Loobu

Kõike ei ole vaja saada või saavutada. See, mis tundub olevat hea, on õige.







